

令和 2 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690800196
法人名	株式会社天正富山
事業所名	イエローガーデンとなみ
所在地	富山県砺波市五郎丸23番1
自己評価作成日	令和3年1月5日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和3年1月28日	評価結果市町村受理日	令和3年3月15日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

「尊厳を守る」「感謝」「楽笑」の弊社理念の元、利用者様が安心・安全いつも笑顔で暮らせるよう、また、ご家族様、職員やご近所の方々、行政の方など、当事業所に関わる人々のご意見ご要望を取り入れながら楽しく過ごせる居場所を目指しています。また、利用者様の心身の状態把握しながら、やりたいことができる環境作りに努めています。毎日のメニューが決まっていないので、その時々利用者様の意見を取り入れて、旬の野菜と一緒に献立を考えて、出来るところは手伝っていただきながら作っています。砺波市推薦の百歳体操は毎日行っています。事業所にいる猫（ちー）は利用者様、お客様、職員の癒やしとなり、『わが家』のかけがえのない家族になっています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

法人理念の項目にある「楽笑」は職員が何より大切にする指針の言葉として捉え、いつも楽しく笑顔で暮らせるホームであることを目指して職員一丸となって取り組んでいる。そのために、利用者の思いや希望を第一に受け止め、なによりも優先して向き合う姿勢に努め、利用者一人ひとりの個性に着目してケアの統一を図りながら支援に取り組んでいる。また、職員自身が働きやすい環境であること、笑顔を絶やさず仕事ができることが大事であり、管理者中心に職員同士が支えあい、なんでも話せる開かれた関係性を整えている。コロナ禍で利用者を楽しませる支援は十分でないが、終息した時には、旅行にいきたい、外食やカフェに行きたい、地域の人たちと楽しく交流したいなど思いを募らせている。

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 1 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「尊厳を守る」「感謝」「楽笑」の理念は、全体会議において毎回職員全員で共有し、利用者様一人ひとりにあつたケアの実践に努めている。	法人グループ統一の理念は、各フロア等誰もが目にする箇所に掲示されており、利用者のかかわり方等に迷いが生じたときなどは、理念に照らし合わせてより良いケアの実践に努めている。また、カンファレンスや全体会議などで理念に基づくケアについて話し合い理解を深めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	利用者様に地域の行事に参加して楽しんでいただき、また、地域の皆様との交流を図っている。	コロナ禍によりホーム行事や地域行事が中止になり直接的な交流機会はないが、近くの料理店において魚料理を頼んだり、降雪時に除雪の協力を得たり、公民館駐車場の使用を提供してもらうなど地域との日常的な交流は行われている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の時、地元の常会代表や民生委員、駐在所長などに、ホームでの生活や関わり方を話す中で、認知症への理解を深め、事業所として地域の認知症の人への対応力を高める役割も担っていきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で、利用者の生活の状況を写真で見たり、データを示して、どのような方が、どのように生活しているかを知って頂く努力をしている。	コロナ禍のため、集合した委員会は開催されていないが、2カ月ごとに町会代表、地域包括支援センター、市職員、駐在さん、家族代表等の委員に、ホームの現況報告、課題等を書面で送付し意見を集約している。ただし、直接的な意見交換が十分にできないことで、意見の反映が停滞気味と感じているとのことであった。また、その議事録は全家族に配布し周知を図っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議では地域包括支援センターから出席をして頂く。また月に一度の連絡会・研修へ参加し他事業所との情報交換も行う。	地域包括支援センター職員は市職員であり、運営推進委員会を通してホームの現況を理解していただいている。また、市主催の研修会等へ参加し意見交換を行ったり、現在は停止中だが、介護相談員の訪問を受けて意見を運営に反映させたりするなど、協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「身体的拘束等適正化の指針」を基に委員会を実施し身体拘束の無いケアを目標に、日頃から職員にも意識付けを行っている。	部長・管理者・ケアマネジャー・介護職員等のメンバーで3カ月ごとに身体拘束廃止委員会が開かれ、拘束につながりやすい転倒骨折等の事例を通して検証し、拘束しないケアにつなげている。また、職員は外部・内部の研修に参加して拘束に対する弊害等の理解を深めケアに反映させている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内の目のつくところに行動指針「コンプライアンスルール」を掲示し、入社時、会議で研修を行っている。外部の研修にも参加し虐待について学び、研修報告等、現場に活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度を利用している方、制度を申請する方と関わり、成年後見制度を利用するために、誰がどういった動きをし、成り立つものかを知り、その必要性も学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居申込時や契約時に詳しく説明を行い、利用者様、ご家族からの疑問に答え、十分理解を得たうえで入居に至るよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議にはご家族にも来てもらい、日頃の様子等をお伝えし、意見・要望等を求めている。面会時にも利用者様の日頃の様子やご家族の想いを伺い運営に反映させている。	コロナ禍で面会の来訪は制限されており、家族との直接的なかわりは少なくなっているが、電話やメール、ブログ等で連絡をとり、意見や要望を伺う機会にしている。把握した情報は個別ケース介護記録や業務日誌に記載して職員へ周知し、また、迅速に検討して要望等がケアに反映されるよう努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者や管理者は、職員と一対一の面談を定期的に行う機会を設け、職員の意見や提案を聴き運営に反映している。	年1回自己評価を実施し、それに基づいて部長との個別面談を行い意見・要望の把握に努めている。常日頃から管理者と職員は遠慮なく何でも話せる関係性が構築されており、いつでも意見等が伝えられる。意見・要望の内容によって上司間・職員間で改善策を検討し運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員との個人面談の機会を設け、職員の思いを聴き、向上心を持って働けるよう条件の変更や職場環境の改善等に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	定期的に施設内外研修に参加し、研修報告による勉強会を行う。またスキルアップのため資格取得の支援も行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	定期的に行われる事業所連絡会に参加し、勉強会や他事業所との情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスを導入前にご本人、ご家族の想いを伺い、暫定的なプランを作成提示し、ご本人が安心して過ごせるよう関係づくりを行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申込時、家族に意見・要望を聞き、今後の支援プランに反映させている。入居当初は可能な限り面会の機会を設け、ご家族との関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居申込時の想いやケアマネージャーからの情報をもとに、必要なケアが行えるように取り組んでいる。ご家族の心境や経済的な事情、ご本人の状態等で要望も様々であり、他のサービス利用も含め、ご本人・ご家族の最善の道を探っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居前のご家庭での過ごし方や、ご本人のこうありたい想いを汲んだ生活スタイルをプランに反映し居心地の良い生活の提供に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者様の身体状況や近況報告など、ご家族と密にコミュニケーションをとり、その都度ご家族のご要望も聴いて関係性を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	可能な限りご本人の知人等の面会や、家族と共に馴染みの場所に出かける機会を設けている。	コロナ禍で面会・外出等が自由に行えない状況下であるが、友人から利用者の様子を確認する電話があったり、月1回自宅に帰り家族と昼食を共にするなど関係継続の支援が実施されている。また、利用者のなじみの場所である高瀬神社へお参りに出かけるなど可能な限りの支援が行われている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を理解し、職員が間に入る必要がある関係、利用者様だけで成り立つ関係を見極めて、日々の様子観察等も参考に、より良い関係性が築けるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了した後も、ケアマネジャーや家族との関係性を大切に、必要があれば相談や支援に努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人と家族からの要望や、アセスメントにて得た情報を基に希望に沿った生活スタイルが送れるよう計画・支援している。困難な場合でも家族に相談しながら、それに近づけるよう試行錯誤している。	日頃の何気ない会話やしぐさから思いや希望を把握し、個別ケース介護記録に記載して職員の周知を図るとともに、可能な限りその思い等に沿うため迅速な対応を心がけ実現に向けて取り組んでいる。また、入居時に好きなこと、嫌いなこと、これからの生活に望むことなど細部に渡り確認し本人らしい生活が継続できる取り組みに努めている。	日々把握された思いや希望等は介護計画の大事な情報源になるため、アセスメントシートにも記載するなど書類の整理に期待したい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にご家族よりこれまでの生活情報等のアセスメントをお願いし、職員で周知している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その時間その時間の職員の関りの中で、健康チェックや入浴、食事等、変化があれば情報を共有し把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリング、カンファレンスを経て課題整理しプラン作成を行っている。家族とご自身の要望を汲み、ケアにあたる職員の観点を活かし、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画見直し時にサービス担当者会議・モニタリングを行い、状態に即した計画作成を行っている。計画見直しは最長6カ月であるが、状態の変化に合わせて随時の見直しが行われている。また、職員が1～2名の担当制をとり、より注視して情報を把握し、計画に反映できる取り組みを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々のケアを個人記録、業務日誌に記入した情報、カンファレンスの記録等全て職員間で共有し介護計画に活かしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	病院受診や食事制限等、個々の家庭の事情や緊急性に柔軟に対応するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	なじみの友人や近所の方が訪問された際は、気兼ねなく交流できるように配慮している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人とご家族から受診、または往診の希望を伺い、必要に応じ紹介状の依頼等の手続きを行い、適切な医療が受けられるよう支援している。受診時・往診前には主治医に日々の状態を伝え連携を図っている。	入所時に希望するかかりつけ医を選択することができる。外部受診時は家族が同行するため、受診情報提供書で情報提供している。協力医往診においては、事前に情報提供シートで現況を伝えている。また、訪問看護事業所と提携し、週1回の訪問による健康管理を行っている。訪問看護・かかりつけ医とは24時間オンラインになっており、緊急時に備えている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回訪問看護師による健康状態の観察を行っている。バイタル測定・爪切り・傷の処置や症状の相談と利用者様が適切な看護を受けられるよう情報の共有を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者様が入院された際には、介護サマリーにて情報の提供を行い、日々の状態等を病院の相談員に伝え、早期の退院を目指し、入院中も連携を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応に係る指針や看取りの対応への指針は利用者様入居時に説明している。まだ、看取りの経験はないが、ホームでの看取りを希望している方もいるため、今後研修などをして対応できるように職員のスキルアップを図りたい。	入居時に「看取り対応指針」を提示し、ホームでできること、できないこと等を説明して理解を得ている。重度化した場合には、ホームでの生活状況を踏まえて、かかりつけ医、家族と話し合い、本人にとって過ごしやすい居場所を判断している。今後は希望に沿って看取り対応を考えているが、職員に対する意識変革の取り組みは未実施である。	今後に備えて、職員の看取りケアに対する知識、技術などのスキルアップや体制を整える取り組みに期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員は、事故発生時の緊急対応について研修を行い、主治医や看護師との連携にて迅速な対応が出来るような体制を整えている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	職員が多く参加出来るよう、年2回の火災訓練を実施している。避難経路の確認を行い、職員一人ひとりの意識を高めている。災害時緊急持ち出しリストの作成、備蓄品として水とレトルト食品などの準備も行っている。	昼夜を想定した年2回の火災訓練や水害時の移動等の避難訓練を実施している。訓練から見てきた課題の改善は現在検討中である。また、今年の大雪で、近隣の人による除雪の応援や除雪を助けてくれる業者の情報などをもらいとても助かった経緯もあり、管理者は地域と互いに助け合う関係性を高めるためにホームができることを模索していきたいと考えている。	地域の災害訓練実施時の参加やホームで取り組める地域に対する協力などの検討に期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日頃から利用者様に対する言葉遣い、プライバシーを尊重した行動を職員が意識出来るよう、日々の業務時等で声をかけたり、会議の場で話し合ったりしている。	職員にホームの指針である「コンプライアンスルール」を示して、利用者一人ひとりを尊重したケアに臨んでいる。また、日頃のケアにおいて、場面場面での取り組みについてアンケートを実施し振り返りをおこなった。その結果、どんな問題があるのか、なぜそのような対応になったのかなどが明確になり、職員の尊厳に対する意識が高まっている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中で、ご自身が意思決定を出来るような声がけを行っている。また、生活の中の会話を記録に残し、ご本人の思いの参考にしている。定期的な支援計画作成時にはご自身、ご家族の意向をお聞きしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりが思いのままに生活できることを心がけて、職員は業務を優先せず、手を止めたり、耳を傾けたりしている。利用者様に合わせた時間の中で支援を行うよう職員に日頃から伝えている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴準備時は、ご本人の好まれる物を準備し、意思疎通の出来ない方でも季節に応じた物を着て頂く。訪問カットの際もご本人のご希望を伝えている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	皮むき、盛り付け、食器拭き等普段にできること以外でも、イベント等では、いつもと違った食事や、みんなで作る楽しみの機会も設けている。	献立・買い物・調理は職員で行っている。利用者は食べたいものをリクエストして献立作成に参加したり、調理の下ごしらえ、盛り付けなどできることに参加して皆で楽しい食卓を囲んでいる。また、誕生日・節分・お盆・お正月など季節や行事に合わせてメニューを考えている。今は外食を控えているため、近くの料理屋から仕出しを頼むなど工夫を凝らしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとり飲み物の好みや、食べられる量を、日々のチェックや記録等で観察し、出来るだけバランス良く栄養と水分摂取が出来るよう心がけている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後は全員が口腔ケアを行っている。自分でできる方には声かけを行い、支援が必要な方には職員が一部介助し支援している。義歯の方は、夜間帯に入歯洗浄剤を使用して清潔を保っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄に対する意思のサインを、職員が日々のふれあいの中から把握し、排泄のチェック記録を基に、まずは排泄の失敗を無くす排泄介助(声かけ、誘導)を行っている。	排泄チェック表から個別の排泄リズムを把握し、行動やしぐさから個別の介助方法を検討して統一した支援を行っている。水分補給や運動、牛乳、食材等にも留意して自然排便につなぐ取り組みが行われている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘がちの方は、水分を好まれない傾向もあり、どのような物なら飲んで頂けるかを観察し、ご家族にも協力を得て、好みの飲み物を用意したり、歩行程度の軽度の運動を勧めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	ある程度の入浴日は決まっているが、ご本人の体調や気分に合わせて、時間や曜日を変更し入浴を楽しんでもらえるよう配慮している。	一般浴槽とリフト浴槽が2ユニットそれぞれに設備されており、身体状況に合わせて利用できる。基本的に週2回の入浴であるが、気分や体調に合わせて柔軟な取り組みが行われている。職員と1対1の入浴で、声かけや介助の仕方も個別の統一したケアが行われている。また、入浴剤や花びらを浮かすなど楽しみな入浴になるよう工夫している。	気持ちよく入浴してもらうために、一人ひとりの介助の仕方を検討しながら支援されているが、さらに利用者にとって楽しみな入浴になるよう環境等の模索に期待したい。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの睡眠のペースを尊重している。就寝時間に眠れない方や、夜中に目覚めてしまう方の行動も無理強いせず見守っている。夜間にしかり休めない方や、日中も休息時間が必要な方も適宜対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤情報は職員が常に確認出来るようにし、普段の服薬の数や種類等を把握し、適切に服薬介助を行っている。薬の変更による状態の変化等を記録し、主治医や薬剤師に相談、報告を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その方その方の得意な事を知り、個々での楽しみの提供、または皆さんで一つの作業を行う事もある。常にどのような楽しみがあるか職員同士話し合い、日々の生活に楽しみを提供出来るよう努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節に応じてのドライブや、家族の協力を得て外出支援を行っている。遠出ができない場合でも、天候を見て散歩にでかけ、季節を感じて頂いている。	コロナ禍で以前のように頻回な外出はできていないが、月初めに近くで楽しめる外出計画を立て、ひまわり畑や高瀬神社などへドライブするなど利用者に喜ばれる取り組みを実施している。また、天気の良い日にはホームの周辺を草花を見ながら散歩するなど可能な限りの外出支援に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご自身の能力に応じて、お金を所持して使えるようにしているが、紛失等のトラブルを避けるため、殆どのご家族が事務所管理を希望されており、それを理解されている利用者様もいらっしゃる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族にも理解を得て、利用者様がご希望される際に電話をかけられるようにしている。携帯電話を使用される方もいらっしゃる。遠方のご親戚からの手紙も届いている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は毎日の掃除を行い、清潔と整理整頓に心掛けている。また、壁面飾りや利用者様の作品等を飾っている。除湿・加湿に気を配り、換気を行い、陽ざしが強い際にはカーテンで遮光する等、その時々利用者様の訴えも聴きながら調節している。	フロアは天井が高く、大きな引き戸から斜陽がまぶしいくらい差し込んでいる。整理整頓や季節感を大事にしたレイアウトを心がけ、また、利用者の動線、気の合う者同士にも配慮しながらテーブル、ソファ等が配置されている。一つのフロアにペットである猫のケージが置かれ、利用者の癒しのパートナーになっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間では大きなテーブルを2~3人で使用して、気の合う方とお喋りしたり作業をしたり思い思いに過ごされている。座席が固定してしまうこともあるが、それも個々の想いを尊重している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に、ご本人が愛用されていた家具などを可能な範囲で持ち込んでいただいたり、人形や写真などを飾ったりして、ご自宅のお部屋のような過ごしやすい空間づくりをしている。	居室にはベッド、整理タンス、エアコンが設置され、利用者それぞれの希望で、テレビ、机、椅子などを持ち込み好みの居室になっている。また、家族写真を掲示したり、携帯電話、大正琴など本人の趣味に合った物を持ち込んで本人らしい生活を整えている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ユニットは入り口に扉があるが自由に開閉できるようになっている。玄関につながる廊下へ出て玄関から外の様子を眺められる。廊下に出て歩行練習をしたり、面会の際の見送りをしたり出来る。		

## 2 目標達成計画

事業所名 イエローガーデンとなみ

作成日：令和 3年 3月 5日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	23	利用者への聞き取りはしているが、アセスメントとしての記録として残せていない。 また気持ちの変化等がわかりにくい。	一定の期間を設け、一人ひとりの声を聴きアセスメントとして記録に残す。	利用者一人に対し担当者をつけ、ケアプラン更新の際に利用者の想いを聴く機会を設け、アセスメントとしての記録を残す。更新の都度、見直し、変化を参考にする。	6ヶ月
2	45	淡々と入浴介助を行っていたが「入浴を楽しむ」という目線から楽しめる工夫が必要。	「楽しい入浴」の場を作る。	季節感がわかる湯船(ゆず湯、花の湯)や好みのミュージックを流す等工夫する。	6ヶ月
3					月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。